

APLICANDO PARA UN LICENCIA DE ESTABLICIMIENTO DE COMIDA

NUEVO ESTABLECIMIENTO O ESTABLECIMIENTO REMODELADO

Con la aprobación de su solicitud de revisión del plan, por favor complete el siguiente:

___Envíes su solicitud de licencia de comidas completado (rellenado por completo).

___Paga la tasa de la solicitud.

Nota: Una inspección antes de abrir se requiere antes de la emisión de una licencia de establecimiento de comida. El operador del establecimiento de comida deberá solicitar la inspección antes de la apertura (mínimo de 48 horas antelación es necesario). La inspección previa a la apertura será seguido por la primera inspección periódica (sin aviso) entre de sesenta (60) días.

CAMBIO DE PROPIEDAD DE LA INSTALACION EXISTENTE (sin remodelación)

Nombre anterior del establecimiento: _____

___Envíe su Solicitud completado de la Licencia de Comida (rellenado por completo).

___Paga la tasa de la solicitud.

___Proporcionar una copia del menú propuesto.

Nota: Si el establecimiento estaba cerrado durante el cambio de propiedad, el operado debe programar una inspección antes de abrir (mínimo de 48 horas antelación es necesario). Si no se interrumpirán las operaciones durante el cambio de propiedad, el nuevo operador deberá programar una inspección previa a la apertura INMEDIAMENTE después del cambio de la propiedad.

He leído y entiendo lo anterior:

Nombre

Fecha

Nombre del establecimiento de comida

SOLICITUD PARA UNA LICENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE COMIDA

El código de Idaho 39-1604 dice, "Sin la licencia aprobada por el director o una persona designada por el departamento de salud y bienestar, ninguna persona, empresa o corporación deberá operar un establecimiento que maneje comidas potencialmente peligrosas. Aunque no se requiera una inspección o licencia de comida estatal o federal, se le requiere una licencia del departamento de salud y bienestar. Licencias de establecimiento de comida no serán transferibles y el tipo de licencia y las restricciones serán especificados en la licencia." Se requiere revisión anual de la licencia. La cuota depende del tipo de establecimiento y es para cualquier parte del año. (Por favor, pregunte al personal de Salud Ambiental cual será la cantidad de la licencia.)

Propietario legal o Agente: _____ # del teléfono: () _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
 Si el propietario legal es una Corporación, nombre de la persona de contacto: _____ # del teléfono: () _____

Nombre a poner en la licencia bajo "Issued To" (por favor Imprimir): _____
 (Persona o nombre del Corporación; no el nombre de establecimiento)

Nombre de Establecimiento: _____ # de teléfono: () _____
 Dirección Actual: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____
 Dirección de correo electrónico: _____ FAX #: () _____
 Dirección de correo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Asociados y/o Empresa Principal (si aplica):
 Nombre: _____ #de teléfono: () _____
 Dirección de correo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Por favor proporcione la siguiente información adicional:

Nuevo Propietario () Nuevo establecimiento de comida () Remodelar ()
 Meses propuestos de operación: Desde: _____ Hasta: _____
 Horas propuestos de operación: Desde: _____ Hasta: _____
 Días de operación (Circulo): Dom Lun Mar Mier Jue Vie Sab

Nuevos solicitantes: Por favor proporcione una copia de su menú, o anuncie su menú en un documento separado.
 Origen de agua: _____ Origen de séptico: _____

Entiendo y por la presente acepto los términos y condiciones de una licencia que figura en el CODIGO DE ALIMENTARIOS DEL ESTADO DE IDAHO. (IDAPA 16.02.19)

Nota: Una licencia no puede emitirse sin la firma del propietario legal o su agente y el pago de la tarifa.

Firmado: _____ Fecha: _____
 (Propietario legal/Agente)

EIPH Use Only				
Inspection Category	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> HACCP	<input type="checkbox"/> Modified HACCP	<input type="checkbox"/> Food Code
Risk Category	<input type="checkbox"/> Low	<input type="checkbox"/> Medium	<input type="checkbox"/> High	
Season	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Seasonal		
Type of Establishment: _____			Establishment #: _____	
Date Paid: _____		Amount Paid: _____		Receipt #: _____
Approved for License By: _____		Date: _____		First Routine Inspection Date: _____